

Семкин, Н. А. Рабухина, Д. В. Кравченко, // Стоматология – 2005: материалы VII Всерос. науч. форума с междунар. участием. – М., 2005. – С. 235–236.

7. Соколов, А. М. О патологии височно-нижнечелюстного сустава / А. М. Соколов. – М., 2000. – 230 с.

8. Сысолятин, П. Г. Классификация заболеваний и повреждений височно-нижнечелюстного сустава / П. Г. Сысолятин, А. А. Ильин, А. П. Дергилев. – М. : Мед. книга, 2000. – 79 с.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ КЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК И ВИДОВ ПРИКУСА У ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ 17–24 ЛЕТ**

*Кузьменко Е.В., Усович А.К.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Кефалометрическое исследование входит в комплекс обязательных диагностических мероприятий при обследовании пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями [1]. Данные об размерных особенностях мозгового и лицевого отделов черепа человека способствуют раннему выявлению зубочелюстных аномалий, а также позволяют установить причину их развития, спрогнозировать степень изменения кефалометрических показателей после завершения лечения [2].

**Цель.** Установить кефалометрические характеристики у людей в возрасте 17–24 лет и выявить их взаимосвязь с аномалиями прикуса.

**Материал и методы.** Проведено кефалометрическое обследование 400 людей мужского пола и 400 женского пола. Для изучения кефалометрических характеристик у каждого обследуемого изучен 21 параметр. На основании полученных данных для каждого обследуемого рассчитано 24 показателя мозгового и лицевого отделов черепа [3]. Стоматологическое обследование мужчин и женщин в возрасте 17–24 лет включало в себя оценку соотношения зубных рядов в сагиттальной, вертикальной и горизонтальной плоскостях [4]. Полученные данные подвергались статистической обработке с помощью пакета прикладных программ «Statistica» и «Excel».

**Результаты и обсуждение.** Определена частота встречаемости аномалий соотношения зубных дуг в сагиттальной плоскости у людей обоего пола в зависимости от типа мозгового отдела черепа. Среди мезокефалов 283 человека имели нейтральное соотношение зубных дуг (61,6 % случаев), 145 человек имели дистальный прикус (21,6 % случаев), 31 – мезиальный (6,8 % случаев). Среди долихокефалов 12 человек имели дистальный прикус (57 % случаев), 9 человек – нейтральный прикус (43 % случаев). При брахицефалической форме мозгового отдела черепа 167 человек имели нейтральное соотношение зубных дуг (59,9 % случаев), 95 – дистальный прикус (34 % случаев), 17 – мезиальный (6,1 % случаев). Среди

гипербрахикефалов 29 человек имели нейтральный прикус (70,7 % случаев), 11 человек – дистальный (26,9 % случаев), 1 человек – мезиальный (2,4 % случаев).

Выявлена частота встречаемости аномалий соотношения зубных дуг в вертикальной плоскости у людей обоего пола в зависимости от типа мозгового отдела черепа. При мезокефалии нормальное резцовое перекрытие наблюдалось у 292 человек (63,6 % случаев), 150 – глубокий (32,7 % случаев), 17 – открытый прикус (3,7 % случаев). Среди долихокефалов – 10 человек имели глубокий прикус (47,6 % случаев), 11 – нормальное резцовое перекрытие (52,4 % случаев). При брахикефалии 168 человек имели нормальное резцовое перекрытие (60,2 % случаев), 99 – глубокий (35,5 % случаев), 12 – открытый прикус (4,3 % случаев). У людей с гипербрахикефалической формой мозгового отдела черепа 26 человек имели нормальное резцовое перекрытие (63,4 % случаев), 14 – глубокий (34,2 % случаев), 1 человек – открытый прикус (2,4 % случаев).

В результате анализа взаимосвязи между значениями кефалометрических параметров и аномалиями соотношения зубных дуг у мужчин и женщин в возрасте 17–24 лет выявлена у людей обоего пола в возрасте 17–24 лет наблюдаются: корреляции между наличием дистального прикуса и следующими кефалометрическими параметрами: нижняя морфологическая высота лица ( $r=-0,32$ ,  $p<0,05$ ), высота тела нижней челюсти ( $r=-0,44$ ,  $p<0,05$ ); корреляционные связи между наличием мезиального прикуса и следующими параметрами: высота тела ( $r=0,69$ ,  $p<0,05$ ), длина проекции тела нижней челюсти ( $r=0,27$ ,  $p<0,05$ ); корреляции между наличием глубокого прикуса и нижней морфологической высотой лица ( $r=-0,27$ ,  $p<0,05$ ), высотой тела нижней челюсти ( $r=-0,33$ ,  $p<0,05$ ); корреляционные связи между наличием открытого прикуса и физиономической ( $r=0,45$ ,  $p<0,05$ ), нижней морфологической высотой лица ( $r=0,65$ ,  $p<0,05$ ), высотой тела нижней челюсти ( $r=0,56$ ,  $p<0,05$ ).

У людей мужского и женского пола в возрасте 17–24 лет значения нижней физиономической высоты лица, нижней морфологической высоты лица, высоты тела нижней челюсти при дистальном прикусе статистически значимо ниже, чем при нейтральном соотношении зубных дуг ( $p<0,01$ ,  $p<0,01$ ,  $p<0,01$ , соответственно), а при мезиальном прикусе значимо выше, чем при нейтральном ( $p<0,01$ ,  $p<0,01$ ,  $p<0,01$ , соответственно).

У людей мужского и женского пола в возрасте 17–24 лет значения нижней глубины лица при дистальном прикусе статистически значимо ниже, чем при нейтральном соотношении зубных дуг ( $p<0,01$ ) и при мезиальном прикусе ( $p<0,01$ ).

У людей мужского и женского пола в возрасте 17–24 лет значения нижней физиономической высоты лица, нижней морфологической высоты лица, высоты тела нижней челюсти при глубоком прикусе статистически значимо ниже, чем при нормальном резцовом перекрытии ( $p<0,01$ ,  $p<0,01$ ,

$p < 0,01$ , соответственно), а при открытом прикусе значимо выше, чем при нормальном резцовом перекрытии ( $p < 0,01$ ,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,01$ , соответственно)

#### **Выводы.**

1. Среди долихоцефалов частота встречаемости дистального и глубокого прикуса выше, чем среди людей обоего пола, имеющих другие формы мозгового отдела черепа.

2. Существует взаимосвязь между параметрами лицевого отдела черепа и аномалиями прикуса у людей обоего пола в возрасте 17–24 лет.

Выявленные особенности цефалометрических показателей у людей обоего пола в возрасте 17–24 лет в зависимости от вида аномалий соотношения зубных дуг могут быть использованы на этапах диагностики аномалий прикуса, а также для моделирования эстетических результатов лечения зубочелюстных аномалий.

#### **Литература:**

1. Есиркепов, А. А. Особенности ортопедического лечения больных с дефектами средней зоны лица эктопротезами / А. А. Есиркепов // Проблемы стоматологии. – 2010. – № 1–2. – С. 149–151.

2. Quantitative analysis of the maxilla and the mandible in hyper-and hypodivergent skeletal Class II pattern. / R. Nair [et al.] // Orthod. Craniofac. Res. – 2009. – № 12. – P. 9–13.

3. Shah, G. V. The study of cephalic index in student of Gujarat / G. V. Shah, H. R. Jadhav // J. Anat. Soc. India. – 2004. – № 53. – P. 25–26.

4. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф. Я. Хорошилкина. – М. : Мед. информ. агентство, 2006. – С. 20–32.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО АРМИРОВАНИЯ ПРОДОЛЬНО-СКВОЗНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ**

*Мачкалян Э.Л.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Важной задачей клиницистов в целях достижения положительных результатов реставрации зубов с обширными дефектами их коронок является своевременное принятие адекватных мер в сочетании с лечебными действиями общей стоматологической практики (хирургии, терапии, ортопедии) [7]. В частности, к таким мероприятиям по подготовке зубов можно отнести: соответствующую медикаментозную обработку и заполнение корневых каналов [3, 6], оперативное лечение периодонта [1, 4, 12].

Перед применением штифтовой конструкции необходимо подготовить корневое основание зуба, непосредственно связывающееся с химическими